



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-164 - INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN CÁNCER GÁSTRICO: ANÁLISIS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO EURECCA (981 GASTRECTOMÍAS)

Miranda, Coro¹; Pardo, Fernando²; Miró, Mónica³; Castro, Sandra⁴; Momblan, Dulce⁵; Garsot, Elisenda⁶; Luna, Alexis⁷; Osorio, Javier²

¹Hospital de Navarra, Pamplona; ²Hospital Mutua, Terrassa; ³Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ⁴Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ⁵Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁷Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Conocer el porcentaje de pacientes con cáncer gástrico que reciben quimioterapia neoadyuvante. Determinar esta proporción en el grupo de pacientes con indicación teórica (estadio II-III, edad < 80 años, ASA 1-3) y en un subgrupo seleccionado (estadio II-III, < 70 años, ASA 1-2). Comparar la morbi-mortalidad postoperatoria de los pacientes sometidos a quimioterapia neoadyuvante con la de los que han sido operados directamente. Conocer el grado de regresión tumoral y su influencia en la supervivencia.

Métodos: Registro multicéntrico centralizado de todos los pacientes sometidos a gastrectomía con intención curativa por adenocarcinoma en Cataluña y Navarra entre 2011 y 2013. Las variables recogidas fueron: edad, ASA, localización tumoral, histología, técnica quirúrgica, morbilidad y mortalidad postoperatoria según recibieron o no tratamiento neoadyuvante y el grado de regresión tumoral. Los resultados fueron comparados con los publicados previamente del 2002 al 2005 (Espallargues et al. Rev Esp Enferm Dig. 2009;101:680-96). Comparación de variantes cualitativas mediante estudio de χ^2 . Estudio de supervivencia mediante el método de Kaplan Meier. Estudio multivariante de factores pronósticos de supervivencia mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 981 pacientes, de los cuales 551 integraron el grupo con indicación teórica de neoadyuvancia (estadio II-III, < 80 años y ASA 1-3) y 219 el subgrupo seleccionado (estadio II-III, < 70 años, ASA 1-2). La quimioterapia neoadyuvante se administró en el 27,1% del total de la serie (habiendo sido del 2% en el periodo 2002-2005). En el grupo de indicación teórica, este porcentaje fue del 49% y en el subgrupo seleccionado del 56,6%. Se practicó una gastrectomía total en el 59,2% y subtotal en el 40,8%. La morbilidad médica y quirúrgica postoperatorias de los grupos de neoadyuvancia vs cirugía directa fue de 22,2 vs 17,4% y 24 vs 17,4% respectivamente (ns). La mortalidad postoperatoria tampoco presentó diferencias (5,3 vs 5,2%). Se observó respuesta patológica completa (Mandard I) en el 13,3% de los pacientes sometidos a neoadyuvancia. El resto de pacientes presentaron: grado II 10,9%, grado III 24,8%, grado IV 38,1%, grado V (ausencia de respuesta) 12,9%. En el análisis univariante, la T, la N, la R y el score de Mandard se relacionaron con la supervivencia (log rank < 0.001). Sin embargo, en el análisis multivariante sólo la N y la R

mantuvieron su valor pronóstico independiente.

Conclusiones: La quimioterapia neoadyuvante se indicó aproximadamente en la mitad de los potenciales candidatos. El tratamiento neoadyuvante no se relacionó con mayor morbi-mortalidad postoperatoria. La tasa de regresión patológica completa fue similar a la tasa de ausencia de respuesta. El índice de regresión tumoral no se comportó como un factor pronóstico independiente.